

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства соціальної  
політики України  
11 лютого 2021 року № 76

Зареєстровано  
у Міністерстві юстиції України  
01 березня 2021 року за № 259/35881

Керівнику \_\_\_\_\_

(найменування структурного підрозділу з питань соціального захисту населення районних, районних у м. Києві та Севастополі держадміністрацій, виконавчих органів міських, районних у містах (у разі їх утворення) рад)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові заявника)

місце реєстрації дитини з інвалідністю:

фактичне місце проживання дитини з інвалідністю:

контактний телефон заявника:

#### ЗАЯВА\*

про направлення дитини з інвалідністю до реабілітаційної установи  
для отримання реабілітаційних послуг

Прошу направити \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові дитини з інвалідністю, дата народження)

до \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (найменування реабілітаційної установи)

для отримання реабілітаційних послуг на підставі індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю (термін дії до \_\_\_\_\_).

Даю згоду на використання моїх та/або дитини з інвалідністю, інтереси якої я представляю, персональних даних, що будуть внесені до Централізованого банку даних з проблем інвалідності.

До заяви додаю документи, передбачені пунктом 6 Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.03.2019 № 309 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 20.01.2021 № 30).

Заяву разом із документами, необхідними для забезпечення дитини з інвалідністю реабілітаційними послугами, на \_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.:

уповноваженою посадовою особою виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ або  
(підпис, прізвище, ім'я, по батькові відповідальної особи)

адміністратором \_\_\_\_\_ центру \_\_\_\_\_ надання \_\_\_\_\_ адміністративних \_\_\_\_\_ послуг \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(підпис, прізвище, ім'я, по батькові відповідальної особи)

Ознайомився(лась) \_\_\_\_\_

(підпис заявника)

✂----- (лінія відрізу) -----

Заяву разом із документами необхідними, для забезпечення дитини з інвалідністю реабілітаційними послугами, на \_\_\_ аркушах прийнято \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.:

уповноваженою посадовою особою виконавчого органу сільської, селищної, міської ради відповідної територіальної громади \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ або  
(підпис, прізвище, ім'я, по батькові відповідальної особи)

адміністратором \_\_\_\_\_ центру \_\_\_\_\_ надання \_\_\_\_\_ адміністративних \_\_\_\_\_ послуг \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(підпис, , прізвище, ім'я, по батькові відповідальної особи)

Ознайомився(лась) \_\_\_\_\_

(підпис заявника)

Заяву та документи на \_\_\_ аркушах прийнято відповідним структурним підрозділом \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. та зареєстровано у журналі реєстрації документів за № \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(підпис, , прізвище, ім'я, по батькові відповідальної особи)

\* Оброблення персональних даних проводиться відповідно до Закону України „Про захист персональних даних“.